



- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DUITAMA
- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA TUNJA
- MAMOGRAFÍA DIGITAL
- RADIOLOGÍA DIGITAL
- PRUEBA DE ESFUERZO
- REHABILITACIÓN CARDIACA
- CONSULTA DE CARDIOLOGÍA
- ECOGRAFÍA GENERAL

- TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA
- DOPPLER DUPLEX COLOR VASCULAR VENOSO
- DOPPLER DUPLEX COLOR VASCULAR ARTERIAL
- MONITOREO DE TENSIÓN ARTERIAL.
- ECOCARDIOGRAMA NEONATOS
- ECOCARDIOGRAMA ADULTOS
- ELECTROCARDIOGRAMA
- HOLTER DE RITMO
- OSTEODENSITOMETRÍA DEXA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE COPIA:
INFORME DIAGNÓSTICO (REPORTE O LECTURA) -HISTORIA CLÍNICA- O IMÁGENES**

PACIENTE EN CONDICIÓN DE INCAPACIDAD Y O MAYOR DE EDAD (INCONSCIENTE, CON INCAPACIDAD MENTAL O FÍSICA)

Ciudad _____ Fecha: DD/MM/AA _____

**SEÑORES:
MEDIAGNOSTICA TECMEDI SAS
ATT. EMPAQUE ARCHIVO Y ENTREGA DE RESULTADOS
Ciudad**

Cordial Saludo,

Yo, _____ identificado con CC ___ CE ___ Pasaporte ___ número _____ expedida en _____, en calidad de _____ (madre, padre, hermanos, hijos, esposo o compañera(o) permanente del paciente _____ con documento de identidad Número: _____. En caso de otro parentesco diferente a los señalados, deberá mediar una sentencia judicial solicitó:

___ Copia de informe diagnóstico (reporte o lectura) Fecha en DD/MM/AA _____
___ Copia de Historia Clínica: Cardiología ___ Endocrinología ___ Fecha en DD/MM/AA _____
___ Copia de Imágenes Fecha en DD/MM/AA/ _____

Esta copia de Informe Diagnóstico Historia Clínica o Copia de Imágenes es solicitada con el fin de:

"En ningún caso podrá hacer pública la información contenida en el Informe Diagnóstico o Historia Clínica y la misma, solamente puede ser utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud."

Observaciones: _____

Firma del solicitante: _____

CC. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Recibo de Conformidad

Nombre: _____

C.C.: _____

Fecha: _____

No de Folios: _____

NOTA: Al momento de reclamar la copia de Informe Diagnóstico - Historia Clínica o Copia de Imágenes el solicitante debe presentar su documento de identificación original.

Debe anexar:
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del familiar solicitante.
Copia del registro civil (de nacimiento o matrimonio) o extra juicio de convivencia donde conste el parentesco como padre o madre, hijo(a) o compañero(a) permanente.
Copia del Certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
En caso de otro parentesco diferente a los señalados, deberá mediar una sentencia judicial.

CENTRAL DE CITAS 7632344 • Medi WhatsApp 3164013156 • www.mediagnostica.com.co